C.R.A
Corporación Autónoma Regional del Atlántico

FORMATO

LISTA DE ASISTENCIA

Código EA-FT-03	Versión: 4	Fecha: 23/08/2021

SGI SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - C.R.A

Fecha:	**Día:** 19 **Mes:** 09 **Año:** 2023
Hora:	**Inicio:** 1:00 pm **Fin:** 5:00 P.M
Actividad:	Taller Practico y mesa de Recolección de Información #3
Dirigido a:	Comité de Gestión de Riesgo JAC, comunidad del municipio de Piojo.
Lugar:	Centro de Atención al Adulto Mayor
Responsable(s):	Corposocial

No	Nombre y Apellido	Documento de Identidad	Sexo F	Sexo M	Edad	Población	Cargo que desempeña	Dependencia – Entidad que pertenece	Teléfono – Correo electrónico	Municipio	Firma
1	Sebastiana Yepes	32761309		x	57	Afrocolombiano	Conciliadora	JAC	Eduardo 316 3107207518	Piojo	
2	José R. Gamarra	1044801552		x	30	Piojo	Psicologa	Hospital	3126007895	Piojo	
3	Felix Cano	22552864	x		57	Piojo	Modista		3142165875	Piojo	
4	Emilio Pum	3738467		x	44	Piojo	Oficios	Ama de casa	3233240501	Piojo	
5	Wilmer escorcia	1044800523		x	36	Piojo	Bombero voluntario		3027545882	Piojo	
6	Yerlis Bula	1044802243	x		24	Piojo	Ama de casa		3224968601	Piojo	
7	Dalgis Mendoza	22552905	x		54	Piojo	Ama de Casa		3126573685	Piojo	
8	Yulieth Mendoza	1044801141	x		30	Piojo	Ama de casa		3207962487	Piojo	
9	Jose Ortega	15.021859		x	64	Piojo	Vendedor		3232236603 3013885946	Piojo	
10	Abel Jimenez Pardo	852.807		x	55	Piojo	Presidente	Vederia Ciudadana	ajipar@outlook.com	Piojo	

Nota: Escriba en la columna población el número que representa el grupo al cual pertenece:1. Negros, 2. Afrocolombianos, 3. Raizales, 4. Palenqueros, 5. Indígena 6. Rrom, 7. Discapacidad, 8. Extranjero, 9. Otro (Cuál)

C.R.A
Corporación Autónoma Regional del Atlántico

FORMATO

LISTA DE ASISTENCIA

Código EA-FT-03	Versión: 4	Fecha: 23/08/2021

sgi SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - CRA

Fecha:	**Día:** 19 **Mes:** 09 **Año:** 2023
Hora:	**Inicio:** 1:00 pm **Fin:** 5:00 pm.
Actividad:	Taller práctico y mesa de Recolección de información # 3
Dirigido a:	Comité de Gestión del Riesgo JAC, comunidad del municipio de piojó
Lugar:	Centro de Atención al adulto mayor.
Responsable(s):	Corposoual.

No	Nombre y Apellido	Documento de Identidad	Sexo F	Sexo M	Edad	Población	Cargo que desempeña	Dependencia – Entidad que pertenece	Teléfono – Correo electrónico	Municipio	Firma
11	Yamile Ana Muñoz Muñoz	224248 37	/		70	Room	Consejo cultural	Consejo Cultural en literatura	3103643224	Piojó	
12	Abel Jiménez Pardo	852.807.		x	55	Piojo	Presidente R	Vecindad Comunidad	3013885946 ajipal@outlook.com	Piojo	
13	Giovanny Ariza	72122636		x	51	Piojo	ASIMDAL	Presidente	3145924422	Piojo	
14	Marta Barrios Rico	1044607014	x	x	32	Piojo	Enfermera	Voluntarios Bomberos	3205026202	Piojo	
15											
16											
17											
18											
19											
20											

Nota: Escriba en la columna población el número que representa el grupo al cual pertenece:1. Negros, 2. Afrocolombianos, 3. Raizales, 4. Palenqueros, 5. Indígena, 6. Rrom, 7. Discapacidad, 8. Extranjero, 9. Otro (Cuál)